

Ny rapport - Lite koordinerte helsetjenester til personer med alvorlig rusmiddelavhengighet

Pressemelding 23.06.2026

Personer med alvorlig rusmiddelavhengighet og samtidige psykiske og somatiske helseutfordringer blir for ofte møtt av tjenester som er fragmenterte, lite koordinerte og vanskelig å navigere i. Det går utover pasientsikkerheten viser en ny rapport fra Ukom.

Hvert år mottar Ukom varsler om alvorlige hendelser som gjelder personer med rusmiddelavhengighet. Rapporten tar utgangspunkt i pasienthistoriene til Aud, Kristian og Lars, alle fra ulike deler av landet. I tillegg har Ukom gått gjennom over 250 meldinger som gjelder rusmiddelproblematikk.

Aud kom inn i legemiddelassistert rehabilitering - LAR som godt voksen og hadde et sammensatt sykdomsbilde med psykiske lidelser og omfattende somatiske plager. Hun døde i 60-årene.

Lars hadde over flere år god rusmestring i LAR. Etter flytting mellom to helseforetak opplevde han funksjonsfall og et behandlingsforløp preget av ulik praksis, manglende kontinuitet og gjentatte konflikter mellom han og tjenestene.

Kristian ønsket LAR-behandling, men fikk gjentatte avslag. Tjenestene stilte krav om utredning av psykisk sykdom før LAR kunne bli vurdert, og rusmiddelavhengigheten stod i veien for utredning og behandling av psykisk sykdom. Kristian døde ung.

– Helsetjenesten har utfordringer i behandling av rusmiddelavhengighet. Det gjelder oppstykket oppfølging, uklare ansvarsforhold, og svikt i samhandlingen mellom tjenester. Det er en fare for pasientsikkerheten, og kan få alvorlige konsekvensene for helsen og livskvaliteten til den enkelte, sier Andres Neset, direktør i Ukom.

Uklare ansvarsforhold og variasjoner i praksis

Undersøkelsen viser ansvarsforholdene mellom LAR, fastlege, kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten framstår som uklare for pasienter. Det kan føre til at de ikke får den hjelpen de har behov for. I noen tilfeller skygger rusmiddelavhengigheten for vurdering av annen helsehjelp. Begrenset fleksibilitet, ventetider og korte behandlingsopphold gjør også vanskeligere å gi behandling når pasienten er motivert for det.

Ukom finner at det er betydelig variasjon i praksis, blant annet ved inntak til LAR-behandling, valg og dosering av medikamenter og bruk av kontrolltiltak. Variasjonen blir særlig synlig når pasienter flytter mellom helseforetak eller møter hyppige skifter av behandlere. Pasienter beskriver praksisen som uforutsigbar, og flere opplever begrensede muligheter for reell medvirkning. Dette kan svekke tilliten i møtet mellom pasient og tjeneste. Ukom peker også på at stigma og holdninger påvirker tilliten og pasientsikkerheten.

Høye krav til den enkelte pasient

Ofte er behandling for rus, psykisk og somatisk sykdom organisert hver for seg. Tjenestene er ofte organisert slik at pasientene selv må koordinere og håndtere egen oppfølging, som for eksempel å bestille og møte til avtaler, formidle informasjon mellom ulike

behandlingsnivåer, og bruke digitale løsninger. Høye krav til egeninnsats blir et hinder for pasienter med sammensatte helseutfordringer og ustabil livssituasjon.

– Pasientsikkerhet forutsetter at helsetjenestene møter personer med rusmiddelavhengighet med samme faglige oppmerksomhet som andre pasienter. Stigma og lave forventinger kan føre til at behov for helsehjelp blir oversett. Det gjør holdninger til et pasientsikkerhetsspørsmål, sier Neset.

Anbefalinger fra rapporten

Basert på funnene i rapporten kommer Ukom anbefalinger til helseforetak og kommuner som kan bidra til:

- mer faglig støtte i komplekse kliniske vurderinger
- samtidig og integrert behandling av rus, psykisk helse og somatisk sykdom
- tydeligere og mer samordnet ansvar for pasientforløp
- fleksible tjenester som tåler lavt funksjonsnivå og uteblivelser
- systematisk bruk av opplysninger fra pårørende og nærpersoner
- kontaktformer som hindrer at digitalt utenforskap blir en pasientsikkerhetsrisiko

Les rapporten: [Når rusen definerer helsehjelpen](#)